

Yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin käyttöönotto apteekeissa

Tuula Säämäki
Projektityö
Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja
kehittämiskeskus
Palmenia
Elokuu 2008

HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Tuula Säämäki: yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin käyttöönotto apteekeissa

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 41 s., 2 liitettä (4 s.)

Projektityön ohjaajat: Apteekkari Eeva Teräsalmi, Virkkalan Omena-Apteekki ja proviisori Terhi Kurko, Helsingin yliopisto, Farmasian Tiedekunta, Sosiaalifarmasian osasto

Elokuu 2008

TIIVISTELMÄ

Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston apteekki ovat kumpikin kehittäneet apteekkien käyttöön yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin kansainvälisen mallin (PAS) pohjalta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vain Apteekkariliiton mallia. Palvelu on suunnattu asiakkaille, jotka haluavat lisätukea tupakoinnin lopettamiseen. Asiakas käy keskustelemassa oman vieroitusohjaajansa kanssa lopettamisesta ja sen ongelmista 4–5 kertaa 3–6 kuukauden seurantajakson aikana. Palvelun toteuttamisen avuksi Apteekkariliitto on tuottanut materiaalipaketin ja järjestänyt koulutusta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten palvelu on käynnistynyt apteekeissa. Tutkimus tehtiin yksilöohjaustyötä tekevien farmaseuttien ja proviisorien puhelinhaastatteluna. Apteekkien nimet saatiin Suomen Apteekkariliiton internetsivuilta, jossa on lista palvelua tarjoavista apteekeista (34 apteekkia). Lisäksi kysyttiin puhelimitse muutamalta (n=6) satunnaisesti valitulta apteekkarilta, miksi he eivät ole ottaneet palvelua apteekkinsa valikoimiin.

Haastattelukysymyksiin vastasi 17 vieroitusohjaajaa palvelua tarjonneista 34 apteekista, joten vastausprosentti oli 50. Haastatteluvastausten mukaan vain kahdeksassa apteekissa asiakkaat olivat käyttäneet vieroituspalvelua. Markkinoinnin tehokkuus vaikutti useissa tapauksissa asiakasmääriin. Paikkakunnan muu terveydenhuolto suhtautui enimmäkseen myönteisesti apteekin tarjoamaan yksilövieroitukseen, mutta ennakkuulojen voittamiseen oli tarvittu keskustelua. Vieroitusohjaajat pitivät työtä vaativana, mutta se oli myös palkitsevaa ja toi vaihtelua työpäivään. He olivat tyytyväisiä Apteekkariliiton materiaalipakettiin ja koulutukseen. Niistä sai rungon, jonka perusteella palvelua muokattiin asiakaskohtaisesti.

Palvelun hinnaksi oli määritetty 0–60 euroa. Toiminta ei ollut taloudellisesti kannattavaa perityillä palkkioilla. Vieroitusohjaajien mielestä palvelu sopi hyvin apteekin palveluvalikoimaan, mutta vain lisäpalveluna tai imagotekijänä. Myös useimmat haastatelluista apteekkareista olivat sitä mieltä, että maksulliset terveyttä edistävät palvelut sopivat apteekeille, mutta he pitivät henkilökuntaresurssien ja kysynnän puutetta esteenä palvelun tarjoamiselle. Koska kokemusta asiakastapaamisesta oli vähän, mallin kehittämiseen ei osattu tehdä ehdotuksia. Vieroitusohjaajien mielestä keinoja, joilla apteekkeja voitaisiin aktivoida palvelun tarjoamiseen, ovat kannustus savuttomuustyöhön, koulutus mallin käyttöön ja kokemuksista kertominen.

Yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli vaikuttaa toimivalta, mutta sen tulevaisuuden haasteena ovat markkinointi, oikea hinnoittelu ja tehon osoittaminen.

AVAINSANAT: yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli, savuttomuustyö, apteekin palvelu

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	5
2	TUPAKASTA VIEROITUS	6
2.1	Tupakkariippuvuus.....	6
2.2	Tupakoinnin vähentäminen	6
2.3	Apteekkien savuttomuustyö	7
2.4	Tupakasta vieroituksen yksilöohjaus	9
2.4.1	Yksilöllisen ohjauksen tehokkuus	9
2.4.2	Muutosvaihemalli tupakasta vieroituksessa.....	9
2.4.3	Motivoiva haastattelu tupakasta vieroituksessa	10
2.5	Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli.....	11
2.5.1	Mallin tausta ja sisältö	11
2.5.2	Tupakoinninvieroitusmallin implementoiminen Suomessa.....	12
3	ASiantuntijapalvelujen TUOTTEISTAMINEN.....	13
3.1	Asiantuntijapalvelun tuotteistusprosessi	13
3.2	Palvelujen markkinointi	14
3.3	Palvelujen hinnoittelu.....	15
4	YKSILÖLLINEN TUPAKOINNINVIEROITUSMALLI APTEEKEISSA	15
4.1	Tutkimuksen tavoitteet.....	15
4.2	Aineisto ja menetelmä.....	16
5	TULOKSET.....	17
5.1	Vieroitusohjaajien taustatiedot ja palvelun aloittaminen apteekissa.....	17
5.2	Yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin toteutus	19
5.2.1	Palvelun markkinointi.....	19
5.2.2	Muun terveydenhuollon suhtautuminen palveluun	21
5.2.3	Asiakasmäärät	22
5.2.4	Vieroitusohjaajien kokemuksia tapaamisista	23
5.2.5	Palvelun hinnoittelu	24
5.3	Vieroitusohjaajien ajatuksia mallista ja sen kehittämisestä.....	25
5.3.1	Mallin soveltuminen apteekin palveluvalikoimaan.....	25
5.3.2	Markkinoinnin kehittäminen.....	26

5.3.3	Parannuksia malliin	27
5.3.4	Keinoja innostaa apteekkeja yksilövieroitukseen	27
5.4	Apteekkarien haastattelujen tulokset.....	28
6	POHDINTA.....	29
6.1	Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet	29
6.2	Yksilöllinen tupakoinninvieroitus työtehtävänä	30
6.3	Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun markkinointi	32
6.4	Mallin tulevaisuus	33
6.4.1	Miksi palvelua ei tarjota?.....	33
6.4.2	Mikä innostaisi palvelun tarjoamiseen?.....	34
6.4.3	Palvelun mahdollisuudet ja haasteet.....	35
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
	KIRJALLISUUS	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Tupakointi aiheuttaa tai vaikeuttaa lähes kaikkia kroonisia sairauksia (Duodecim 2006). Se on yleisin estettävissä oleva elinikää lyhentävä tekijä länsimaissa. Yli puolet tupakoitsijoista haluaisi lopettaa, mutta harva onnistuu siinä (Helakorpi ym. 2008). Lopettamista vaikeuttaa se, että tupakkariippuvuus muodostuu fyysisen riippuvuuden ohella psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Tupakasta eroon pääseminen edellyttää omaa päätöstä ja elintapojen pysyvää muutosta, joita voidaan tukea ryhmä- tai yksilöohjauksella.

Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston apteekki ovat kumpikin kehittäneet kansainvälisiin malleihin pohjautuvan ohjelman yksilölliseen tupakasta vieroitukseen. Apteekkariliiton mallin mukaista yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua apteekeilla on ollut mahdollisuus tarjota asiakkailleen vuoden 2006 alusta lähtien. Maksullinen palvelu sisältää useita tapaamisia vieroitukseen perehtyneen ohjaajan kanssa. Ohjaaja ja asiakas keskustelevat tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä asioista. He suunnittelevat yhdessä, miten mahdollinen nikotiinikorvaushoito toteutetaan ja miten ongelmatilanteet ratkaistaan.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään Apteekkariliiton mallin mukaan yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun aloittaneiden apteekkien vieroitusohjaajina toimivien henkilöiden käsityksiä ja kokemuksia palvelusta. Nämä tiedot ovat tärkeitä, kun yksilöllistä tupakoinninvieroitusmallia kehitetään. Ne ovat mahdollisesti sovellettavissa myös, kun suunnitellaan muita apteekin palvelumalleja. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa palvelua käyttäneiden asiakkaiden määristä, asiakashankinnan vaatimista markkinointitoimista sekä palvelun hinnoittelusta apteekeissa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin paikkakunnan muun terveydenhuollon suhtautumista apteekin tarjoamaan palveluun. Haastatellut henkilöt kertoivat myös, miten palvelu heidän mielestään sopii apteekin tarjontaan ja millaisen lisän se tuo farmaseutin tai proviisorin päivittäiseen työhön. Vuoden 2007 lopussa palvelua tarjoavia apteekkeja oli vain 34. Tutkimuksessa pyrittiin löytämään keinoja, joilla muita apteekkeja voidaan innostaa yksilölliseen tupakoinninvieroitukseen.

2 TUPAKASTA VIEROITUS

2.1 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus luokitellaan tautiluokitus ICD-10:ssä sairaudeksi (WHO 2007). Tupakkariippuvuus muodostuu yksilöllisesti fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta (Mustonen 2004, Patja ja Rouhos 2004). Suurimmaksi osaksi kyse on neurobiologisesta nikotiiniriippuvuudesta. Addiktiopotentiaali, joka kuvaa riippuvuusriskiä ja käytön lopettamisen vaikeutta, on nikotiinilla suurempi kuin heroinilla ja kokaiinilla (Stakes 2007). Nikotiiniriippuvuuden kehittyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat myös geneettiset tekijät (Mustonen 2004).

Psyykkisen riippuvuuden taustalla ovat tupakan aiheuttamat mielihyvän tunteet ja käyttäytymismallin ehdollistuminen (Nieminen 1999). Tupakoitsija oppii liittämään tupakan aiheuttaman mielihyvän sisäisiin ärsykeisiin kuten ärtymykseen tai väsymykseen (Mustonen 2004). Myös tietty ympäristö tai sosiaalinen tilanne saattaa yhdistyä tarpeeseen tupakoida.

Sosiaalinen riippuvuus on usein kyseessä opetteluvaiheessa, jolloin tupakointi liittyy ryhmän jäsenyyteen ja hyväksymiseen (Nieminen 1999). Myös aikuisilla tupakoinnin sosiaalinen palkitsevuus, esimerkiksi työyhteisön yhteisillä tupakkatauoilla, vaikeuttaa lopettamista.

2.2 Tupakoinnin vähentäminen

Tupakointi aiheuttaa monia sairauksia ja lyhentää elinikää (Peto ym. 1996). Suomalaisen Aikuisväestön Terveyskäyttäytyminen ja Terveys (AVTK) -tutkimuksen mukaan 26 % miehistä ja 17 % naisista tupakoi päivittäin vuonna 2007 (Helakorpi ym. 2008). Valtaosa heistä oli huolissaan tupakan vaikutuksista terveyteensä, ja 59 % ilmoitti haluavansa lopettaa. Tupakoinnin lopettaminen ei kuitenkaan käy helposti, sillä vain 3–8 % yrittäneistä onnistuu omin avuin (Patja ja Rouhos 2004). Suomalaisten

tupakointi on vähentynyt viime vuosikymmeninä suunnitelmallisen tupakkapolitiikan ansiosta (Simonen 2007). Tupakointiin on vaikutettu lainsäädännöllä, tupakkatuotteiden hintasääntelyllä ja jakamalla tietoa tupakoinnin haitallisuudesta eri väestöryhmille. Myös terveydenhuollon tarjoamia vieroituspalveluja on lisätty.

Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman (2007) mukaan tupakasta vieroitus kuuluu jokaisen sellaisen potilaan hoitoon, joka on sairastunut tupakoinnin seurauksena. Vieroitus tulisi järjestää ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” Käypä hoito -suositukseen mukaan (Duodecim 2006). Suosituksessa määritellään jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtäväksi edistää savuttomuutta. Terveystieteiden ammattilaisen tulee kysyä potilaan tupakoinnista ja kehottaa lopettamaan (Patja ja Rouhos 2004). Potilas tarvitsee myös tietoa ja tukea muutoksen käytännön toteutukseen.

Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea lääkkehoidoilla ja ohjauksella. Ohjaus suunnataan yksilölle, tarkoitusta varten kootulle ryhmälle, tai se toteutetaan väestötasolla, jolloin käytetään esimerkiksi kirjallisia oppaita, verkkosivuja tai lopettamiseen kannustavia kilpailuja (Duodecim 2006).

2.3 Apteekkien savuttomuustyö

Tupakoinnin vähentämistä koskeva Käypä hoito -suositus julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 2002. Se oli ensimmäinen suositus, jossa huomioitiin apteekit terveydenhuollon toimipisteenä (Pietilä 2003). Suositus määrittää apteekkien tehtäväksi opastaa nikotiinikorvaustuotteiden valinnassa ja käytössä sekä tarjota lääkkeettömiä hoitoja. Myös terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) mainitaan, että apteekkien osaamista hyödynnetään tupakoinnin lopettamiseen liittyvässä neuvonnassa.

Suomi osallistuu WHO EuroPharm Forumin apteekkien savuttomuustyötä ohjaavaan hankkeeseen (EuroPharm Forum 2008). Maailmanlaajuisuista yhteistyötä tehdään The Global Network of Pharmacists Against Tobacco- verkostossa (Kärkkäinen 2003). Savuttomuustyön kehittäminen on yksi Apteekkariliiton ammatillisen

kehittämistoiminnan pääteemoja (Apteekkariliitto 2004). Vuonna 2002 Apteekkariliiton kyselyssä 10–15 % apteekeista ilmoitti tehneensä aktiivisesti savuttomuustyötä (Pietilä 2003). Aktiivinen toiminta tarkoitti aiheeseen liittyvää henkilökunnan koulutusta, savuttomuuskampanjoiden järjestämistä tai tupakoinnin vähentämiseen tähtäävää yhteistyötä paikkakunnan muun terveydenhuollon kanssa. Käypä hoito -suosituksen valmistuttua apteekkien kiinnostus savuttomuustyöhön lisääntyi, kun Apteekkariliitto järjesti koulutusta ja tuotti materiaalia työn tueksi (Linden ja Korhonen 2005). Tupakoinnin lopettajat arvostavat apteekista saamaansa neuvontaa, vaikka heinäkuussa vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan 60 % nikotiinikorvaustuotteista ostettiin päivittäistavarakaupoista ja huoltoasemilta (Koskela 2007).

Apteekeilla on mahdollisuus osallistua savuttomuustyöhön monin tavoin. AVTK 2007 -tutkimuksen tuloksista selviää, että apteekin henkilökunta oli antanut lopettamiskehotuksen 1,2 %:lle päivittäistupakoitsijoista (Helakorpi ym. 2008). Suomen Apteekkariliiton laatimassa savuttomuuskirjeessä 3/2007 ohjeistettiin kiireisiin asiakaspalvelutilanteisiin sopiva vähimmäistason mini-interventio, johon kuuluu tupakoinnista kysyminen, kehoitus lopettaa ja soittaa maksuttomaan Stumppi-neuvontapalveluun (Salimäki 2007). Lopeta ja voita -kilpailun toteutuksessa apteekkien panos on ollut tärkeä (Peltonen ym. 2005).

Eräillä paikkakunnilla apteekit ovat tehneet savuttomissa verkostoissa yhteistyötä terveydenhuollon muiden ammattiryhmien kanssa tupakoinnin vähentämiseksi (Hakuli 2001). Jotkut apteekit ovat järjestäneet myös vieroitusryhmiä tupakointia lopettaville (Pietilä 2003). Vuonna 2006 valmistuneessa PD-projektityössä havaittiin, että asiakkaat ovat kiinnostuneita apteekin seurannasta ja tuesta käyttäessään lääkärin määräämää bupropionihoitoa (Anttila ja Pietilä 2006).

2.4 Tupakasta vieroituksen yksilöohjaus

2.4.1 Yksilöllisen ohjauksen tehokkuus

Tässä projektityössä käsitellään tupakasta vieroitusmenetelmistä ainoastaan yksilöllistä ohjausta. Käypä hoito -suosituksen mukaan jo lääkärin antama lopettamiskehoitus kannustaa tupakoinnin lopettamiseen (Duodecim 2006). Tehoa lisäävät aiheesta käyty keskustelu, toistuvat tapaamiset ja useamman terveydenhuollon henkilön osallistuminen hoitoon.

Terveydenhuollon työntekijän antaman yksilöllisen vieroitusohjauksen teho on osoitettu Cochrane-katsauksessa (Lancaster ja Stead 2005). Katsaukseen otettiin 21 tutkimusta, joissa osallistujat tapasivat ainakin yhden kerran tupakasta vieroitukseen perehtyneen ohjaajan. Tapaamisten keston tuli olla yli kymmenen minuuttia ja seuranta-ajan vähintään puoli vuotta. Tutkimuksia, joissa lääkäri tai hoitaja neuvoi tupakoinnin lopettamisessa muun hoidon yhteydessä, ei huomioitu, koska tällöin tuloksiin saattavat vaikuttaa yksilöohjauksen ohella muut tekijät.

2.4.2 Muutosvaihemalli tupakasta vieroituksessa

Elintapojen muutosprosessia kuvaava Prochaskan ja DiClementen transteoreettinen malli soveltuu myös tupakasta vieroitukseen (Duodecim 2006). Kussakin vaiheessa ilmenee erilaisia käyttäytymisen muutosprosesseja eli henkilön asenteita ja toimintoja (Prochaska ja DiClemente 1983). Malli helpottaa henkilön muutosvalmiuden ymmärtämistä (Mustajoki 2003). Muutosvalmiuden vaihe ratkaisee, millainen ohjaus vaikuttaa asiakkaaseen. Asiakkaan muutosvaiheen saa selville sopivilla avoimilla kysymyksillä tai pyytämällä ohjattavaa itse arvioimaan muutoshalukkuuttaan, esimerkiksi asteikolla yhdestä kymmeneen.

Esiharkintavaiheessa henkilö ei aio muuttaa käyttäytymistään, mutta tietoa on hyvä olla saatavilla siltä varalta, että hän kiinnostuu siitä (Kivistö 2007). Harkintavaiheessa

ohjattavan tunteet ovat ristiriitaisia, joten silloin kannattaa keskustella muutosta vaikeuttavista ja helpottavista tekijöistä. Valmistautumis- eli päätöksentekovaiheessa hän pitää muutosta tarpeellisena ja kaipaa tietoa ja kokemuksia aiheesta. Toimintavaiheessa asiakas kokeilee uutta toimintatapaa, jolloin kannustuksen merkitys korostuu. Ylläpitovaiheessa uusi käyttäytymismalli vakiintuu, ja henkilö alkaa luottaa kykyynsä jatkaa sitä. Repsahduksen sattuessa ohjaajan tulee korostaa sitä tilapäisenä epäonnistumisena ja mahdollisuutena oppia.

2.4.3 Motivoiva haastattelu tupakasta vieroituksessa

Terveystiedon välittämisen työmenetelmät ovat kehittyessään muuttuneet asiantuntijakeskeisistä asiakaskeskeisiksi (Kosunen 2007). Kun näitä voimavaraistavia työmenetelmiä käytetään, tavoitteena on vuorovaikutus, jonka avulla asiakasta tuetaan ja autetaan eteenpäin muutosprosessissa. Yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen voimistaa motivoiva haastattelu, ohjausmenetelmä, jossa häntä kannustetaan pohtimaan ongelmaansa sisältyvää ristiriitaa (Lindroos ym. 2008). Motivoivan haastattelun avulla voidaan tukea monia elintapamuutoksia, myös tupakasta vieroitusta (Rubak ym. 2005).

Motivoivassa haastattelussa ohjaaja käyttää avoimia kysymyksiä, pyrkii vahvistamaan ohjattavan ilmaisemia myönteisiä asioita ja rohkaisee muutospuhetta (Taskinen 2008). Hedelmällinen vuorovaikutus edellyttää ohjaajalta empatiaa, jota osoittaa aktiivinen ja reflektioiva kuuntelu. Motivaatio ei lisäännä syyllistämällä, vaan ohjaajan tulee kannustaa ja suunnata keskustelua positiivisiin asioihin ja tulevaisuuteen (Mustajoki 1998). Ihminen ei motivoitu pakon edessä, sen sijaan ohjauksessa korostetaan ohjattavan mahdollisuutta vaikuttaa omaan terveyteensä tai halutessaan kieltäytyä siitä (Turku 2007). Suora kehoitus on paternalistinen tapa, joka synnyttää helposti muutosvastarintaa (Mustajoki 2003). Paternalismin sijasta ohjaajan tulisi tehdä yhteistyötä ohjattavan kanssa, jolloin asiakas itse löytää ratkaisun. Asiakas kartoittaa voimavaransa, joiden avulla hän toteuttaa muutoksen (Larivaara 2008). Muutosprosessin aikana myös ohjaajan on oltava valmis oppimaan uutta voidakseen tukea ohjattavaa (Turku 2007). Motivoiva haastattelu on osoitettu perinteistä neuvontaa

tehokkaammaksi keinoksi, kun pyritään muuttamaan ihmisen elintapoja (Rubak ym. 2005).

2.5 Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli

2.5.1 Mallin tausta ja sisältö

Yksilölliseen tupakoinnin vieroitukseen on Iso-Britanniassa kehitetty the Pharmacist Action on smoking (PAS)-malli (Crealey ym. 1998). Se on jaettu neljään vaiheeseen, joissa apteekin asiakkaita motivoidaan eri tavoin tupakoinnin lopettamiseen. Ensimmäisessä vaiheessa apteekeissa on esillä mainoksia ja esitteitä. Toisessa vaiheessa farmasistit tarjoavat vieroitusohjelmaa lopettamisesta kiinnostuneille henkilöille. Kolmannessa vaiheessa asiakas sitoutuu lopettamiseen keskusteltuaan savuttomuuden eduista farmasistin kanssa. Neljänteen vaiheeseen kuuluu seuraavan puolen vuoden aikana useita tapaamisia, joissa farmasisti motivoi ja tukee asiakasta tupakoimattomuudessa. Tapaamiset kestävät 5-10 minuuttia. Maksullinen vieroituspalvelumalli on todettu erittäin kustannustehokkaaksi, kun sitä verrataan muihin ehkäisevän terveydenhuollon menetelmiin. Cochrane -katsauksen mukaan apteekkien tekemä yksilöllinen vieroitustyö myös vaikuttaa tupakointia vähentävästi (Sinclair ym. 2004).

Suomen Apteekkariliiton savuttomuustyöryhmä SALSA on suunnitellut suomalaisille apteekeille yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun. Se pohjautuu EuroPharmForumien ”Smoking cessation service” -malliin ja Iso-Britanniassa käytettyyn PAS-malliin (Salimäki 2008a). Myös Yliopiston apteekilla on kansainvälisiin malleihin perustuva yksilöllinen tupakoinninlopettamispalvelu, mutta tämä tutkimus rajattiin tarkastelemaan vain Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkien käytössä olevaa mallia.

Yksilöllinen vieroituspalvelu on maksullinen vaihtoehto niille tupakoijille, jotka haluavat motivoivaa ohjausta lopettamiseen. Asiakkaan tukihenkilönä toimii vieroitusohjaaja (farmaseutti tai proviisori), joka on perehtynyt tupakasta vieroitukseen.

Palvelu sisältää suunnitelman, jonka apteekki ja asiakas tekevät tupakoinnin lopettamisesta ja vieroituksen toteutuksesta. Lopettaja käy keskustelemassa oman vieroitusohjaajansa kanssa lopettamisesta ja sen ongelmista 4–5 kertaa 3–6 kuukauden seurantajakson aikana. Tarvittaessa asiakkaaseen ollaan yhteydessä myös puhelimitse.

Apteekin yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelu sopii tupakoinnin lopettajan tukemiseen, kun hän on jo päätöksentekovaiheessa (Suomen Apteekkariliitto 2005). Palvelu tukee asiakkaan muutosprosessia toimintavaiheen kautta ylläpitovaiheeseen.

2.5.2 Tupakoinninvieroitusmallin implementoiminen Suomessa

Apteekkariliitto on toteuttanut yksilöllisen tupakasta vieroituksen tueksi materiaalipaketin, jota on jaettu koulutustilaisuuksissa ja lähetetty postitse tilaajille. Paketti sisältää koulutusmonisteen, jossa esitellään mallin sisältö yksityiskohtaisesti. Siinä muun muassa kuvataan kunkin tapaamisen keskustelunaiheet, kerrotaan tupakoinnin jatkamisen ja lopettamisen vaikutuksista ja annetaan neuvoja vieroitusoireiden hoitoon. Paketissa on myös asiakaskortteja, joihin vieroitusohjaaja kirjaa asiakastapaamisen tiedot, ja savuttomuuspasseja asiakkaille jaettavaksi. Savuttomuuspassiin asiakas voi pitää tupakkapäiväkirjaa ja tehdä omia muistiinpanojaan. Lisäksi paketissa on markkinointikäyttöön julisteita, asiakasesitteitä ja postikortteja.

Suomen Apteekkariliiton yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli esiteltiin Farmasian päivillä vuonna 2005 (Kurko 2005). Siitä kerrottiin Apteekkari -lehden numerossa 3/2006 ja keväällä ilmestyneessä Terveystieteiden -lehdessä (Käkelä 2006b). Apteekkilaisia on perehdytetty palvelun käyttöön uusien astmayhdyshenkilöiden koulutuksissa ja paikallisten apteekkariyhdistysten järjestämissä tilaisuuksissa (Käkelä 2006a). Syksyllä 2006 Apteekkariliitto järjesti Vuoden tupakoinninvieroittaja-apteekki -kilpailun, jonka tavoitteena oli innostaa apteekkeja savuttomuustyöhön (Hyypä 2006). Maaliskuussa 2008 Apteekkariliitto toteutti koulutuspäivän ”Apteekkilainen tupakkavieroituksen ammattilaisena – eväitä käytännön savuttomuustyöhön ja tupakkavieroituspalvelun tuottamiseen” (Salimäki 2008b).

3 ASiantuntijapalvelujen tuotteistaminen

3.1 Asiantuntijapalvelun tuotteistusprosessi

Yksilöllinen tupakoinninvieroitus on asiantuntijapalvelu, josta Suomen Apteekkariliitto on tehnyt tuotteen. Apteeekeissa palvelujen tuotteistamista tarvitaan, koska palveluista perityillä maksuilla voidaan korvata lääkemyynnin katteen pienentymistä (Peura 2007).

Kun palvelu tuotteistetaan, siitä kehitetään kokonaisuus, jota voidaan tarjota asiakkaille sellaisenaan tai räätälöidä valmiiksi suunnitelluista perusosista hänen tarpeidensa mukainen paketti (Sipilä 1999). Tuotteistusprosessin lähtökohtana on joko tarve kehittää käytössä olevaa palvelua tai luoda uusi palvelu vastaamaan asiakkaiden tarpeeseen (Jämsä ja Manninen 2000). Ideavaiheessa etsitään vaihtoehtoja, joista paras analysoidaan ja muokataan vaiheittain valmiiksi tuotteeksi. Tuotteistaminen voidaan jaotella sisäiseen ja ulkoiseen (Sipilä 1999). Sisäinen tuotteistustyö on edellytys sille, että ulkoinen, asiakkaalle näkyvä osa toimii hyvin.

Tuotteistaminen on hyödyllistä, koska valmiin mallin avulla toiminta tehostuu, sen laatu paranee ja osaamista voidaan siirtää muille henkilöille (Sipilä 1999). Myös markkinointi ja hinnan määrittely helpottuvat. Onnistuneen tuotteistuksen lopputuloksena yrityksen kannattavuus paranee. Parhaassa tapauksessa luodaan brandi, jolla palvelu erottuu kilpailijoiden tarjoamasta (Lehtinen ja Niinimäki 2005).

Kun palveluja tuotteistetaan, tavoitteena on kehittää toimintaa (Tekes 2008). Jotta tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida, tarvitaan mittareita. Palvelun laatua ja tuottavuutta voidaan mitata sekä asiakastyytyväisyyden että yrityksen sisäisen toiminnan näkökulmasta. Kukin yritys määrittää itselleen tärkeät mittarit. Oleellista on, että mittareiden tuottamaa tietoa hyödynnetään palvelun parantamiseksi.

3.2 Palvelujen markkinointi

Yksilölliselle tupakoinninvieroituspalvelulle, kuten kaikille uusille tuotteistetuille palveluille, pitää kilpailutaloudessa luoda kysyntä (Rope 2005). Se on yksi markkinoinnin tehtävistä. Markkinointiin eivät riitä yksittäiset toimet, vaan se vaatii suunnitelmallisuutta. Hyvä asiantuntijapalvelu saattaa jäädä ilman asiakkaita, jos markkinointia ei ole suunniteltu riittävästi (Lehtinen ja Niinimäki 2005). Jämsä ja Manninen (2000) kuvaavat tuotteistetun palvelun markkinointia spiraalina, joka koostuu tiedon keruusta ja analysoinnista, markkinointisuunnitelman tekemisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista. Asiantuntijayrityksessä markkinointistrategia tulisi tehdä kirjallisena, jotta koko henkilökunta osaisi toimia sen mukaan (Sipilä 1992). Sisäinen markkinointi kohdistuu yrityksen henkilöstöön, ja siinä pyritään sitouttamaan kaikki työntekijät toimintatapoihin ja tavoitteisiin (Jämsä ja Manninen 2000).

Markkinointi helpottuu, kun tuotteistusprosessissa palvelu konkretisoidaan asiakkaalle (Sipilä 1999). Keinoja, joilla palvelu saadaan näkyväksi ja ymmärrettäväksi, ovat esimerkiksi referenssit, mahdollisuus kokeiluun, esitteet ja asiakashyötyjen kuvaaminen.

Markkinointipsykologian mukaan ihmisen tekemä ostopäätös perustuu aina tunteeseen, vaikka hän perustelee sen järkisyillä (Rope 2005). Täten ostopäätöksen ratkaisee mielikuva, imago, joka syntyy markkinoinnin seurauksena. Kaikessa yrityksen viestinnässä tulee olla tietoinen linja, jotta tavoiteltu mielikuva muodostuisi. Asiakas etenee ostoprosessissa vaihe kerrallaan. Siirtyminen seuraavalle tasolle vaatii oikeanlaista viestintää.

Markkinointi on yritykselle menoerä, mutta se on myös kysynnän edellytys. Rope (2005) suosittelee markkinointibudjetin laatimiseen tavoite/tehtävä -menetelmää. Tällöin markkinointi maksaa sen, mitä asetettujen tavoitteiden saavuttaminen vaatii, mutta panostusta rajataan saavutettavissa olevan hyödyn mukaan.

3.3 Palvelujen hinnoittelu

Palvelun hinnan määrittäminen on vaativa tehtävä, josta apteekeissa on vasta vähän kokemusta. Hinta ei saa karkottaa asiakkaita, mutta yrityksen toiminnan pitää olla kannattavaa (Sipilä 1992). Palvelun hinnoittelu vaikuttaa imagoon, maksettava palkkio osoittaa palvelun arvon asiakkaalle. Asiantuntijapalveluissa käytetään joko aikaan perustuvaa veloitusta tai kiinteää maksua. Aikaan perustuva ei välttämättä ole paras, koska silloin kuluva aika saattaa tuntua tärkeämmältä kuin työn tulos. Apteekkariliiton teettämän tutkimuksen mukaan apteekkien asiakkaista noin joka kolmas olisi valmis maksamaan erillisen korvauksen jostain apteekin tarjoamasta palvelusta (Koskela 2008). Tutkimuksessa haastatelluista 1010 henkilöstä 21 % maksaisi tupakoinnin lopettamiseen saamastaan tuesta.

4 YKSILÖLLINEN TUPAKOINNINVIEROITUSMALLI APTEEKEISSA

4.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun käyttöönottoa apteekeissa. Tavoitteena oli kerätä tietoa, mitä apteekeissa on tehty, millaisia kokemuksia saatu ja mitä käytännön työtä tekevät vieroitusohjaajat ajattelevat mallista. Vain pieni osa Suomen apteekeista on ottanut palvelun valikoimaansa. Tulosten perusteella pyrittiin arvioimaan mallin tulevaisuutta. Tutkimuksessa etsittiin myös keinoja innostaa apteekkeja palvelun tarjoamiseen. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä mieltä vieroitusohjaajana toimivat henkilöt ovat saamastaan koulutuksesta ja Apteekkariliiton materiaalipaketista?
2. Millaisia käytännön kokemuksia palvelusta on tullut?
3. Millainen käsitys vieroitusohjaajilla on palvelun tarpeellisuudesta, kannattavuudesta ja tehokkuudesta?
4. Miten palvelua voisi kehittää ja innostaa useammat apteekit tarjoamaan sitä?

4.2 Aineisto ja menetelmä

Tutkimuksen aineisto kerättiin marraskuussa 2007 haastattelemalla farmaseutteja ja proviisoreita, jotka toimivat yksilöllisen tupakoinninvieroituksen ohjaajina apteekeissa. Palvelua tarjoavien apteekkien nimet saatiin luettelosta, joka on Suomen Apteekkariliiton internet-sivuilla. Luettelo oli päivitetty 31.10.2007, ja siinä oli nimetty 34 apteekkia, joista valittiin 28. Luettelossa mainittuihin sivuapteekkeihin ei soitettu, koska oletettiin, ettei pienissä apteekeissa henkilökunta pysty irrottautumaan asiakaspalvelusta haastattelun ajaksi. Tavoitteena oli keskustella mahdollisimman monen yksilövieroitustyötä tehneen henkilön kanssa. Haastattelukysymyksiin vastasi 17 vieroitusohjaajaa. Syyt, miksi haastattelua ei tehty, esitetään taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Syyt, joiden vuoksi vieroitusohjaajien haastatteluja ei saatu.

Syy	lukumäärä
Vieroitusohjaajaa ei tavoitettu	4
Apteekissa kiire	3
Vieroitusohjaaja kieltäytyi	2
Palvelua ei tarjolla	1
Vieroitusohjaaja pitkällä vapaalla	1
Yhteensä	11

Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina käyttäen ennalta strukturoitua lomaketta, jossa oli mahdollisuus omille kommenteille (liite 1). Haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin. Lomakkeen vastausvaihtoehtoja esiteltiin vain, mikäli he tarvitsivat apua vastauksen keksimiseen. Puhelut kestivät 10–20 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen.

Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa myös syitä, miksi apteekkarit eivät tarjoa palvelua. Tavoitteena oli noin 10 haastattelua, joissa saataisiin esiin muutamia esimerkkejä perusteluista. Haastateltavat valittiin Apteekkikalenterissa (2007–2008) olevasta apteekkien luettelosta, josta otettiin aakkosjärjestyksessä joka 30. apteekki. Valituista neljästätoista apteekkarista kuusi suostui haastattelun. Haastattelut tehtiin puhelimitse

liitteessä 2 olevan ennalta strukturoidun lomakkeen mukaan. Keskimäärin 5 minuuttia kestäneet puhelut nauhoitettiin ja litteroitiin.

5 TULOKSET

5.1 Vieroitusohjaajien taustatiedot ja palvelun aloittaminen apteekissa

Tutkimuksessa haastateltiin 17 vieroitusohjaajana toimivaa henkilöä, joista 13 oli farmaseutteja ja 4 proviisoreita. Työpaikkansa astmayhdyshenkilöiksi heistä oli nimetty 10. Neljä oli itse joskus tupakoinut. Taulukossa 2 on yhteenveto ohjaajien vastauksista kysymyksiin, jotka koskivat apteekin muuta savuttomuustyötä, vieroitusohjaajaksi ryhtymisen syitä ja tehtävään hankittua koulutusta. Vastaajilla oli luonnollisesti mahdollisuus valita useampi vaihtoehto, joten lukumäärien summa on suurempi kuin haastateltavien määrä.

Moni haastateltavista oli ryhtynyt vieroitusohjaajaksi, koska tehtävä kiinnosti häntä. Innostus savuttomuustyöhön oli saattanut herätä aiemmasta toiminnasta tai opinnäytetyön aiheesta.

”Se on niinku jatkumo tälle tällaselle vapaaehtoiselle työlle, mitä mä oon tehny” (Vieroitusohjaaja nro 1).

”Se lähti sen ryhmän kautta (vieroitusryhmä, jonka ohjaajana haastateltava toimi)...Se oli iltasin ja oli hankala järjestää iltasin. Sitte ajattelin, että mä voisin tehdä päivisin tässä sitte muun työn ohessa ja ottaa sit asiakkaita vastaan” (Nro 5).

TAULUKKO 2. Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun ohjaajien (n=17) taustatiedot

Taustatieto	lukumäärä
Apteekin aiempi savuttomuustyö	
kyllä	7
ryhmävieroitus	4
moniammatillinen yhteistyö	2
messut, yleisötilaisuus	2
ei	10
Syy ohjaajaksi ryhtymiseen	
osa astmayhdyshenkilön toimenkuvaa	7
aiempi toiminta	6
kiinnostus tehtävään	6
Koulutus tehtävään	
muu koulutus	8
itseopiskelu	5
Apteekkariyhdistyksen koulutus	3
astmayhdyshenkilöiden koulutus	2
ei muista	1

Viisi henkilöä oli kouluttautunut tupakasta vieroituksen yksilöohjaukseen Suomen Apteekkariliiton järjestämässä uusien astmayhdyshenkilöiden koulutuksessa tai paikallisten apteekkariyhdistysten järjestämässä koulutusilloissa. He arvioivat saaneensa tilaisuudessa hyvät tai tyydyttävät valmiudet tehtävän hoitamiseen. Kuitenkin erään ohjaajan mielestä koulutus ei ollut onnistunut vakuuttamaan hänen työtoveriaan yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin mielekkyydestä.

”Tää henkilö, kun oli ollu siellä kurssilla, hänellä oli kauheen negatiivinen asenne siihen yksilölliseen tupakanvieroituspalveluun” (Nro 3).

Muut vieroitusohjaajat tukeutuivat entisiin tietoihinsa savuttomuustyöstä, ja he olivat opiskelleet vieroitusmallin itsenäisesti Apteekkariliiton materiaalista. Aktiivisimmat vieroitusohjaajat olivat osallistuneet moneen aiheesta sivuavaan koulutukseen.

”Koko ajan sen jälkeen kun mä 2004 tulin, kaikki savuttomuus-, vieroitus-, vieroitusohjaajakoulutukset oon käynyt, mitä täällä on ollu tarjolla” (Nro 16).

Haastateltavat kuvasivat Apteekkariliiton materiaaliipakettia hyväksi. Vain yksi haastateltava antoi arvosanan tyydyttävä ja toivoi enemmän tietoa motivoivasta haastattelusta.

”Sitä täytyy kyllä muokata aika paljon, se on niin tapauskohtasta. Kun ne vierotettavat on niin erilaisia. Ihan hyvä semmonen runkohan se on” (Nro 9).

Haastateltavat eivät muistaneet tarkkaa ajankohtaa, jolloin palvelun tarjoaminen aloitettiin. Enemmistö oli aloittanut vuoden 2006 aikana, kolme vuoden 2005 lopussa ja kaksi vuonna 2007. Palvelu aloitettiin, kun oli osallistuttu sitä käsittelevään koulutukseen tai kun materiaali oli saatu Apteekkariliitosta. Haastatteluissa ei kysytty, miksi apteekit olivat ottaneet palvelun käyttöön, mutta yhdessä haastattelussa tuli esiin apteekkarin halu kehittää apteekin ammatillista toimintaa.

”Meillähän on tää ammattiapteekki apteekkarilla vahvasti” (Nro 9).

5.2 Yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin toteutus

5.2.1 Palvelun markkinointi

Tutkimuksen apteekit olivat panostaneet markkinointiin eri tavoin, mikä heijastui palvelua käyttäneiden asiakkaiden määrään. Kolmessa apteekissa ei ollut toteutettu mitään markkinointitoimia. Näissä apteekeissa vieroitusohjaajilla ei ollut käynyt yhtään asiakasta. Markkinoinnin merkitystä kuvaa myös muutaman haastateltavan näkemys, että palvelua ei kannata markkinoida kovin tehokkaasti, koska resursseja asiakkaiden vastaanottamiseen on rajallisesti. Vieroitusohjaajien mainitsemat markkinointikeinot on

lueteltu taulukossa 3. Moni apteekki oli käyttänyt useita markkinointimenetelmiä, joten vastauksissa oli mahdollisuus valita useita vaihtoehtoja.

TAULUKKO 3. Yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelun markkinointi apteekin asiakkaille ja muulle terveydenhuollolle (n=17).

Markkinointi asiakkaille	Menetelmää käyttäneet apteekit (n=17)
kirjallinen viestintä apteekin tiloissa	
ilmoitus	4
esitteitä, kortteja	3
ilmoitus vain kampanjapäivinä	2
kirjallinen viestintä muualla	
apteekin internet-sivuilla	5
lehti-ilmoitus	3
ilmoitus terveysasemalla	2
Stumpi.fi-sivuilla internetissä	1
suullinen viestintä	
asiakaspalvelutilanteissa	9
yleisötilaisuus	3
asiakaspalvelutilanteissa vain kampanjapäivinä	1
ei markkinoitu	3
<hr/>	
Markkinointi muulle terveydenhuollolle	
henkilökohtainen tapaaminen	5
astmahoitaja, muu sairaanhoitaja	
moniammatillinen kokoontuminen	3
Helin tilaisuus, savuttomuustiimi	
kirje, sähköposti, tietopaketti terveysasemille	3
puhelimitse neuvolaan	1
ei markkinoitu	6

Yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta kertominen sopivissa asiakaspalvelutilanteissa vaikutti tärkeältä asiakashankintakeinolta.

”Nää asiakkaat, jotka tähän on lähteneet, on semmosia, jotka on ensin käynyt yhden tai kaksi keskustelua jonkun farmasistin kanssa tuolla asiakaspalvelupuolella ennen ku he on saaneet päähänsä sen, että nyt he alottaa. Kyllä se vaatii sitä miettimistä ja motivointia” (Nro 16).

Muutamilla paikkakunnilla mallista oli jaettu tietoa muulle terveydenhuollolle savuttomuusyhteistyön myötä.

”Savuttomuustiimin kautta on. Meillä on siinä kouluterveydenhoitaja, työterveydenhoitajia ja sit terveystieteidenkeskuksesta ihmisiä, ni kyl me on sitä sit tiedotettu sinne suuntaan ihan runsaasti. Sit kun tänne tuli toi savuton sairaala, ni sinne päin oltiin yhteydessä” (Nro 17).

Kuusi apteekkia ei ollut tiedottanut palvelusta mitenkään paikallisille terveystieteiden palvelujen tuottajille.

”Se on täällä nyt niin huonossa jamassa, ettei kannata. Sitä tuskin kerkii kukaan meidän puolesta puhumaan siellä” (Nro 1).

5.2.2 Muun terveydenhuollon suhtautuminen palveluun

Koska asiasta ei ollut keskusteltu, kuudella haastelluista henkilöistä ei ollut tietoa, miten muu terveydenhuolto suhtautui apteekin tarjoamaan vieroituspalveluun. Muut ohjaajat kuvailivat suhtautumista enimmäkseen myönteiseksi, mutta ennakkoluulojakin oli kohdattu.

”Varmaan vähän kirjavasti...Noi, mitkä on ollu meidän kanssa tekemisissä tässä savuttomuustiimissä, on yleensä tosi myönteisesti suhtautunu. Mutta kyl sitä on vähä semmosta kommenttia kuullu tuolta, et ei terveydenhuolto voi yksityiseen apteekkiin ohjata tämmösiä... Mut kyl nää, joiden kanssa me on oltu tekemisissä, joille me on saatu selittää, mistä on kysymys, on ottanu sen hyvin vastaan” (Nro 17).

Myönteisestä suhtautumisesta huolimatta asiakkaita oli harvoin ohjattu apteekkiin yksilövieroitukseen. Kolme vieroitusohjaajaa kertoi muun terveydenhuollon

suositelleen palvelua potilailleen, mutta yhteen näistä apteekeista suosittelu ei ollut tuonut asiakkaita.

5.2.3 Asiakasmäärät

Kaikki ohjaajat eivät osanneet ulkomuistista sanoa yksilöllistä tupakoinninvieroitusta käyttäneiden asiakkaiden tarkkaa määrää. Taulukkoon 4 on koottu heidän ilmoittamansa luvut.

TAULUKKO 4. Palvelua käyttäneiden asiakkaiden lukumäärä tutkimuksen apteekeissa (n=17).

asiakkaiden lukumäärä	0	1-5	5-10	11–15	16–17
apteekkien lukumäärä	9	5	2	0	1

Vieroitusohjaajien mielestä syitä asiakkaiden vähäisyyteen saattavat olla maksullisuuden ohella asian uutuus ja se, etteivät tupakoinnin lopettajat usko tarvitsevänsä apua. Lisäksi tiedon puute palvelusta ja esimerkiksi työterveyshuollon tarjoamat palvelut voivat olla syitä pieniin käyttäjämääriin.

Haastateltavilla ei ollut varmaa tietoa, kuinka monta asiakasta oli onnistunut tupakoinnin lopettamisessa palvelun avulla.

”Aika monesta tulee semmosia ihmisiä, jotka käy täällä jatkuvasti sen käyntikertojen jälkeen. He kyllä käy sitte kertomassa ja koputtaa selkään. Tämmösiä ni varmasti tiedän, ett he ovat pysyneet tupakoimatta, ni heit on kolme. Sit on semmosia, jotka ovat menneet läpi ohjelman, mutta en tiedä heistä muuta ko ovat palautepaperin lähettäneet ja laittaneet siinä vaiheessa, että ovat olleet tupakoimatta, mutta enhän mä tiedä heistä sitte” (Nro 16, 16–17 yksilövieroitusasiakasta).

Tupakoinnin lopettaminen ei ole helppoa, joten vieroitusohjelman keskeyttäminen vaikutti yleiseltä. Ohjaaja ei aina saanut tietää syytä, mutta ainakin kolme asiakasta

alkoi tupakoida uudelleen ja yhdellä oli vieroitusohjaajan mukaan muita ongelmia, jotka piti hoitaa ennen tupakoinninvieroitusta. Esiin ei tullut tapausta, jossa asiakas olisi ilmoittanut keskeyttävänsä ohjelman, koska se ei vastannut hänen tarpeitaan.

5.2.4 Vieroitusohjaajien kokemuksia tapaamisista

Vastauksissa mainitut aiheet on koottu taulukkoon 5. Koska asiakastapaamisia oli ollut vähän, havainnot ovat yksittäisiä. Lähes kaikki ohjaajat, joilla oli ollut asiakkaita, ottivat kuitenkin onnistuneena seikkana esiin tupakoinnin lopettajan saaman tuen ja syntyneen keskustelun.

Vieroitusohjaajat olivat saaneet asiakkailtaan positiivista palautetta palvelusta. Tosin vain yksi heistä kertoi, että hän antaa kaikille asiakkaille kirjallisen palautekyselyn. Hän halusi kehittää palvelua vastaamaan mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeisiin.

TAULUKKO 5. Asioita, joita vieroitusohjaajat pitivät yksilöllisessä tupakoinnin-
vieroituksessa onnistuneina ja haasteellisina

Positiiviset kokemukset

"Asiakkaat on kokenut sen, että kun tule jotakin tällaisia vaikeita hetkiä siitä on sitten keskusteltu ja yritetty että sitte semmosia ratkaisumalleja, millä sitä arkea helpottaa" (Nro 2).

"Kun se ihminen on siinä vaiheessa vastaanottavainen, niin tulee hyvää keskustelua. Se on onnellinen siitä, että on tällainen tuki." (Nro 11).

"Siinä käsitellään koko elämä" (Nro 16).

"Ja sit tietty se, jos pystyy antamaan semmosia vinkkejä ja kannustusta, et huomaa, et ne vaikuttaa, ni totta kai se tuntuu kivalle" (Nro 17).

"Onhan tämä mielekästä vaihtelua tiskityölle" (Nro 11).

Haasteet

"Mun kannalta se, että eihän mulla oo mitään kokemusta tämmöisestä yksilöohjaamisesta. Että se menee niin paljon syvemmälle, mitä tässä normaalityöskentelyssä se ohjaus ja se informaation antaminen" (Nro 9).

"Ei fyysisten vieroitusoireiden hallitseminen vaan se henkinen puoli. Se on hankalin asia, mutta sit ku se lähtee toimiin, se on se paras asia" (Nro 11).

"Miten sitten saa motivoitua niin hyvin, että pysyis sillä kaidalla tiellä" (Nro 2).

"Lähinnä kai se, ett ne (tapaamiset) hankkii venyä vähän pitkäksi" (Nro 17).

"Vaikeinta on se, jos ihminen ei ole oikeasti motivoitunut... Ku se (palvelu) on täysin ilmainen, se ei sitouta asiakasta millään lailla" (Nro 16).

5.2.5 Palvelun hinnoittelu

Tutkimuksen apteekkien palvelulle määrittämät hinnat on koottu taulukkoon 6.

TAULUKKO 6. Yksilöllisestä tupakoinninvieroituksesta perittävä palkkio

Palkkion määrä	Apteekkien lukumäärä (n=17)
Ilmainen	3
”Tupakka-askin” hinta	1
20–30 euroa	8
35 euroa	1
50 euroa, kanta-asiakkaille 30 euroa	1
60 euroa (ilmainen pilotti juuri päättynyt)	1
Ei päätetty tai ohjaaja ei muistanut	2

Yhdeksän haastatelluista ohjaajista oli sitä mieltä, että palvelu ei ole taloudellisesti kannattavaa perityillä hinnoilla. Kaksi ohjaajaa piti palkkiota riittävänä takaamaan kannattavuuden, ja muut eivät osanneet arvioida asiaa. Yhdessä apteekissa oli ilmaisen kokeiluvaiheen jälkeen laskettu kannattava hinta palvelulle ja harkittu myös tuntitaksan käyttämistä. Muissa haastatteluissa ei ilmennyt, millä perusteella palkkio oli päätetty. Muutama haastateltava mainitsi, että taloudellista kannattavuutta tärkeämpää oli palvelun saatavuus ja asiakaskunnalle muodostuva imago.

5.3 Vieroitusohjaajien ajatuksia mallista ja sen kehittämisestä

5.3.1 Mallin soveltuminen apteekin palveluvalikoimaan

Yhtä lukuun ottamatta haastateltavat olivat sitä mieltä, että yksilövieroitus sopii hyvin apteekin tehtäviin. He eivät kuitenkaan ajatelleet, että se olisi yksi toiminnoista, joilla turvataan apteekkien kannattavuus tulevaisuudessa. Kolme ohjaajaa kertoi, että asiakastapaamisiin käytettävissä oleva aika rajoitti palvelun toteuttamista.

”Apteekki on liikeyritys, eihän se sentään mikään neuvonta- eikä palvelupiste ole. Täytyyhän täällä tehdä jotain muuta, mutta semmosena oheispalveluna kaiken muun työn ohessa se soveltuu oikein hyvin” (Nro 1).

”Ei siitä varmaan koskaan tuu apteekkarit olemaan kauheen innostuneita, koska siinä se ajankäyttö suhteessa mitä se sitten tuottaa apteekille, se ei varmaan sillä tavalla ole mitenkään kannattavaa. Se on vaan apteekin imagon kannalta hyvä” (Nro 17).

”Ainakin nyt, kun asiakasmäärät on sillälaillo ollu pienet, tää ihan käytännön työn ohella on onnistunut, että on pystytty järjestämään...että siitä muusta työstä pystyy irrottautumaan” (Nro 2).

5.3.2 Markkinoinnin kehittäminen

Useimmissa apteekeissa ilmeisesti apteekkari suunnittelee markkinointistrategian, eivätkä työntekijät ole kovin hyvin perehtyneet markkinoinnin tuomiin mahdollisuuksiin. Sen vuoksi haastateltavat pitivät hankalana kysymystä, jossa piti pohtia markkinoinnin kehittämistä. Vastaajien ehdotukset olivat hyvin perinteisiä, yksittäisiä toimia. Yksi haastateltava toivoi valtakunnallista tukea markkinointiin. Taulukossa 7 on muita vieroitusohjaajien esittämiä markkinointimenetelmiä.

TAULUKKO 7. Vieroitusohjaajien ehdotuksia, miten palvelua pitäisi markkinoida

Kirjallinen viestintä	Suullinen viestintä kohderyhmänä
Ilmoitus apteekin tiloissa tai pihalla	Apteekissa käyvät asiakkaat
Artikkeli tai ilmoitus lehdessä	Lääkärit ja terveydenhoitajat
Oma esite	Paikalliset yhdistykset

”Tietysti nikotiinikorvaustuotteiden ostajille tai sitten tupakoitsijoille vois muuten mainita. Tehä ihan esitelappunen, minkä vois antaa mukaan. Lehti-ilmoitukset ehkä huonommin saavuttaa sitä kansakuntaa, joka sitä kipeimmin tarvittis...On joku painonhallintaryhmä. On ollu puhetta, että sinne vois lähteä kertomaan” (Nro 10).

Vastauksissa korostui henkilökohtaisen kontaktin merkitys pyrittäessä parantamaan yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun markkinointia.

”Suunnitelmissa olisi, että käyn ihan kasvotusten näillä yksityisillä terveysasemilla kertomassa tästä palvelusta...Täytyy kasvotusten se asia kertoa ja antaa mahdollisuus kysellä. Ei se pelkkä paperilappunen siihen riitä” (Nro 16).

”Mun mielestä olisi paras lähteä tekemään yhteistyötä astmahoitajan kanssa, että hän vois suositella tänne. Tavallaan yhteistyötä astmahoitajan ja astmalääkärin kanssa” (Nro 12).

5.3.3 Parannuksia malliin

Koska käytännön kokemusta mallin soveltamisesta oli vähän, useimmat haastateltavat eivät osanneet sanoa, miten palvelun toimintatapaa voisi muuttaa. Muutamia ehdotuksia tuli kuitenkin esiin. Malliin voisi lisätä tukimateriaalia ja syvällistä tietoa.

”Että se oli vähän niin kuin esikouluvihko, mulla tuli mieleen siitä. Siinähan oli hyvää asiaa, mutta se oli jotenkin vähän lapsellinen. Ehkä sitä materiaalia vois tuottaa meille, se oli aika pintaraapaisu. Mut sitähan saa sit ite hankkimalla lisää” (Nro 9).

Mallista puuttuvat myös ohjeet tilanteeseen, jossa asiakas ei halua nikotiinikorvaustuotteita. Yksi haastateltava toivoi Apteekkariliiton pohjustavan yhteistyötä terveyskeskusten kanssa, koska hänen mielestään yksittäisen apteekin on vaikea luoda uusia toimintamalleja.

5.3.4 Keinoja innostaa apteekkeja yksilövieroitukseen

Vaikka vaikuttaa siltä, että enemmistön mielestä yksilöllinen tupakoinninvieroitus sopii apteekin tehtäviin, sitä tarjoavia apteekkeja on vähän. Apteekkien aktivointiin haastateltavat keksivät seuraavia menetelmiä:

- Kannustus yleiseen savuttomuustyöhön
- Tiedon levittäminen mallista ja koulutus sen käyttöön
- Kokemuksista kertominen esimerkiksi Farmasian päivillä
- Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
- Yhteiskunnan tuki, joka varmistaisi palvelun taloudellisen kannattavuuden
- Henkilökunnan innostaminen uusiin toimintatapoihin

”Koulutus justiin, ett Apteekkariliitto järjestäisi koulutusta... ett tästä tulis yhtä tärkeä asia kuin diabetes ja nämä muut, mitä on ollu” (Nro 17).

”Kyllä mä usko, että se on ainoastaan silloin mahdollista, jos siellä henkilökunnassa on joku, joka on innostunut tekeen ylimäärästä...Kyllähän siinä pitää olla tietynlainen luonnekin, ettei kovin epäsosiaalinen ihminen kykenekään tähän”(Nro 11).

5.4 Apteekkarien haastattelujen tulokset

Haastatteluissa ilmeni, että apteekkarit (n=6), jotka eivät tarjonneet yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua apteekissaan, olivat tietoisia mallista. Vain yhdelle apteekkareista malli oli vieras, hän sanoi delegoivansa tällaiset asiat proviisorille. Kaksi kuudesta haastateltavasta kertoi harkinneensa palvelun ottamista apteekin valikoimaan. Kaikki haastatellut apteekkarit sanoivat resurssien puutteen tai oletetun vähäisen kysynnän syyksi siihen, että he eivät tarjoa palvelua. Resursseista he mainitsivat erityisesti ajanpuutteen eli käytettävissä olevat henkilöstöresurssit.

”On sitä kysyntää arvioitu sen verran pieneksi, mutta ei sitä tiedä kokeilematta kyllä. Semmonen mutu-tuntuma ollu”(Apteekkari F).

Yksilöllisen tupakoinninvieroituksen ohella apteekkeihin on kehitteillä muitakin maksullisia terveyttä edistäviä palveluja. Kysymyksiin vastanneet apteekkarit suhtautuivat näihin myönteisesti, mutta heitä arvelutti henkilökunnan riittävyys ja asiakkaiden valmius maksaa palveluista.

”Tän kokoinen apteekki on mun mielestä liian pieni. Pitäs olla tätä henkilökuntaa niin, että olis hyvin järjestetty” (Apteekkari A).

”Mun mielestä tärkeitä on se niin kuin ihmisten palvelu. Ei mitään terveydenedistämistyötä työn takia sinänsä vaan sen mukaan mitä on kysyntä” (Apteekkari C).

”Periaatteessa ne on ihan hyviä ajatuksia, mutta se tietysti vaatii vähän koulutusta asiakkailta, että ne saa maksamaan niistä” (Apteekkari F).

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Vieroitusohjaajien haastattelu oli sopiva tapa tutkia yksilöllisen tupakoinninvieroituksen ensivaiheita apteekeissa, sillä siten saatiin monipuolinen aineisto. Suuri osa ohjaajista suhtautui myönteisesti haastatteluun ja paneutui kysymyksiin vastaamiseen. Useimmissa keskusteluissa vuorovaikutus toimi hyvin, vaikka puhelimessa ei pystytäkään havaitsemaan kaikkia viestintään liittyviä sanattomia viestejä (Hakkarainen ja Hyvärinen 1999). Viestinnän toimivuuden kannalta parhaita olisivat olleet kasvokkain tehdyt haastattelut, mutta niiden järjestäminen olisi ollut hankalaa välimatkojen takia.

Ohjaajat kertoivat mielellään aiemmasta savuttomuustyöstään, mutta henkilökohtaisen tupakointitilanteen vaikutus vieroitustyöhön ei selvinnyt. Neljä haastateltavaa kertoi joskus tupakoineensa, mutta vastaukset jäivät lyhyiksi. Tulos olisi ehkä ollut parempi, jos aihetta olisi käsitelty haastattelun myöhemmässä vaiheessa, kun keskustelu oli alkukankeuden haihduttua saatu kunnolla käyntiin.

Haastateltavilla ei ollut mahdollisuutta tutustua kysymyksiin etukäteen, josta seurasi, että monet numerotiedot olivat epätarkkoja. Niin palvelun aloitusajankohta, palvelua käyttäneiden asiakkaiden lukumäärä kuin tupakoinnin lopettamisessa onnistuneiden määrät olivat arvioita. Valmistautumattomuudesta oli kuitenkin se hyöty, että vastauksista ilmeni, kuinka aktiivisesti ohjaajat olivat pohtineet palveluun liittyviä seikkoja.

Tutkimuksessa haastateltiin myös apteekkareita, jotka eivät ole ottaneet yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua apteekkinsa valikoimaan. Haastattelemista vaikeutti se, että apteekkareita oli hankala tavoittaa puhelimitse. He eivät olleet paikalla, tai he olivat liian kiireisiä vastatakseen haastattelukysymyksiin. Tuloksia voidaan pitää vain suuntaa-antavina, koska haastatteluja saatiin niin vähän. Niistä kuitenkin selvisi, millaisilla syillä

apteekkarit perustelevat asian. Näiden ääneen lausuttujen syiden ohella taustalla voivat olla myös asian vieraus, sen vaatimat panostukset koulutukseen ja markkinointiin ja taloudellinen kannattamattomuus.

6.2 Yksilöllinen tupakoinninvieroitus työtehtävänä

Haastatellut farmaseutit ja proviisorit olivat päätyneet yksilöllisen tupakoinninvieroituksen ohjaajiksi joko tehtävän kiinnostavuuden, aiemman toiminnan tai astmayhdyshenkilön roolin vuoksi. Oma mielenkiinto on tärkeää, koska haastattelujen perusteella vieroitustyö vaatii opiskelua ja paneutumista. Yhden ohjaajaksi nimetyn henkilön motivaation puute tuli selvästi ilmi, kun hän ei muistanut juuri mitään yksilölliseen vieroituspalveluun liittyvää asiaa.

Haastatteluissa ei esitetty kysymystä vieroitusohjaajalta vaadittavista ominaisuuksista, mutta kaksi haastateltavaa mainitsi niistä. Toisen mielestä tehtävään tarvitaan riittävän sosiaalinen luonne, ja toinen piti yhtenä toiminnan esteenä henkilökunnan haluttomuutta kehittyä. Yksilöitä on erilaisia, mutta uskoisin, että yleisesti farmaseuttisen koulutuksen saaneiden ominaisuudet riittäisivät yksilövieroituksen tapaiseen asiakkaan kohtaamiseen. Kyseessä ei ole haluttomuus kehittyä, vaan taustalla lienee yksilöllisen tupakoinninvieroituksen uutuus ja vieraus, jonka yksi haastateltavistakin mainitsi.

Enemmistö vieroitusohjaajista oli astmayhdyshenkilöitä. Tehtävää on suositeltu myös diabetes- ja sydänyhdyshenkilöille (Käkelä 2006a). Yhdyshenkilöillä on tarvittavaa perustietoa, mutta koska yksilövieroitus edellyttää niin paljon perehtymistä, kannattaisi ainakin isossa apteekissa tehtävät jakaa eri henkilöille. Lomien ja pitkien vapaiden varalta olisi hyvä, ettei palvelu olisi vain yhden henkilön osaamisaluetta.

Yksilölliseen tupakoinninvieroitusmalliin perehdyttiin Suomen Apteekkariliiton ja paikallisten apteekkariyhdistysten järjestämissä koulutuksissa. Vain osa vieroitusohjaajista oli osallistunut niihin. Osanottajat olivat tyytyväisiä koulutuksen antiin, mutta monet olivat sitä mieltä, että tehtävän hoitamiseen tarvittiin muutakin koulutusta ja aiempia tietoja. Tulevassa koulutuksessa tiedon jakamisen ohella olisi

varmasti tärkeä vaikuttaa asenteisiin, jotta osallistujat pääsisivät muutosvastarintavaiheen yli ja innostuisivat aiheesta.

Apteekkariliiton tuottama materiaalipaketti on onnistunut, sillä haastateltavat pitivät sitä hyvänä. Siitä pystyi itsenäisesti opiskelemaan mallin toimintatavan. Käytännön työssä siitä sai rungon, jota voi tapauskohtaisesti soveltaa. Pelkkä mallin ohjeesta saatu tieto ei riitä, mutta ohjaajat hankkivat sitä itse lisää, esimerkiksi osallistumalla savuttomuustyötä käsitteleviin koulutustilaisuuksiin. Lukemalla oppii teoriaa, mutta ohjaustyössä varsinainen osaaminen syntyy vasta käytännön työssä, harjoittelun tuloksena.

Vieroitusohjaajat korostivat, että onnistunut yksilöohjaus edellyttää keskusteluyhteyden ja luottamuksellisen suhteen syntymistä. Tiedon jakaminen ei riitä, vaan tarvitaan taitoa kuunnella ja motivoida asiakasta. Keskustelun aiheet käsittelevät koko elämää, kuten eräs ohjaaja asian ilmaisi. Haastateltavat kokivat tapaamiset vaativiksi, mutta myös antoisiksi. Ohjaajien mukaan työ tuntui palkitsevalta, kun pystyi auttamaan ja asiakkaat olivat iloisia onnistuessaan tupakoinnin lopettamisessa. Yksilövieroitus tuo siis vaihtelua ja uutta sisältöä työhön.

Asiakkaat olivat ohjaajien käsityksen mukaan tyytyväisiä palveluun, mutta vain yhdessä apteekissa palautetta oli pyydetty jokaiselta asiakkaalta kirjallisena. Tuotteistamisprosessissa palaute on palvelun kehittämisen perusedellytys, joten asiakkaiden mielipiteitä kannattaisi kysyä.

Haastattelujen perusteella vieroitusohjaajien jatkokoulutuksessa voisi käsitellä erilaisten asiakkaiden kohtaamista, motivointia ja keinoja aikataulun pitämiseen, kun asiakas takertuu tuntiessaan saavansa apua. Varmasti ohjaajien työtä tukisi, jos heillä olisi mahdollisuus yhdessä keskustella kokemuksista ja tehtävän haasteista joko koulutusten yhteydessä tai internetissä toimivalla keskustelupalstalla.

6.3 Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun markkinointi

Yksilöllisellä tupakoinninvieroituspalvelulla on ollut vähän asiakkaita. Haastattelin 17 apteekin vieroitusohjaajaa, joista 10 ei ollut hoitanut yhtään yksilövieroitusohjelmaa. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että tupakoinnin lopettajat eivät löydä palvelua, jos ainoa mainos on apteekin nimi Apteekkariliiton internetsivuilla. Vieroitusohjaajat arvelivat asiakkaiden puutteen johtuvan siitä, että palvelu on uutta ja maksullista. Tämä on haaste markkinointitoimille, joiden avulla asiakkaat tutustuvat palveluun ja joiden perusteella he muodostavat mielikuvan tuotteesta (Jämsä ja Manninen 2000).

Kaikki apteekit eivät olleet kertoneet uudesta palvelusta muulle terveydenhuollolle, vaikka paikallinen yhteistyö voisi tuoda asiakkaita. Myös ”Tupakointi-, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” Käypä hoito -suositus edellyttää, että kaikissa terveydenhuollon toimipisteissä tulisi tuntea oman alueen vieroituspalvelut (Duodecim 2006). Syyksi keskustelun puutteeseen ohjaajat mainitsivat terveystieteiden kiireen ja resurssipulan, mutta ehkä taustalla on myös apteekkilaisten vaatimattomuus. Oma toimintaa ei pidetä mainostamisen arvoisena, vaikka yksilöllinen tupakoinninvieroitus olisi yksi mahdollisuus helpottaa terveystieteiden työtä. Moniammatilliseen yhteistyöhön kannustaa myös Käypä hoito -suositus, jonka mukaan apteekkarin tulisi osallistua paikallisen tupakoinninvieroituksen hoito-ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen.

Haastateltavat kertoivat, että paikkakunnan terveydenhuollon työntekijät suhtautuivat yleensä myönteisesti apteekin tarjoamaan palveluun. Kirjallinen tiedote yksin ei kuitenkaan riittä, sillä vasta keskustelu aiheesta haihdutti lääkäreiden epäluulot.

Yksilöllisestä tupakoinninvieroituksesta perityt palkkiot olivat kohtuullisia, ja vieroitusohjaajat olivat sitä mieltä, ettei palvelu ole taloudellisesti kannattava. Näin onkin, kun huomioi farmaseutin palkan sivukuluineen ja tapaamisiin kuluvan ajan, joka oli kokemusten mukaan selvästi pidempi kuin mallin ohjeessa ehdotettu 10–30 minuuttia. Palkkion pitäisi olla huomattavasti isompi kuin mikä apteekeissa on peritty,

mikäli siitä haluttaisiin jäävän myös katetta. Mutta kannattavuuden ohella hinnoittelussa tulee huomioida asiakkaiden maksuvalmius. Asiakkaan hyväksymä hinta riippuu mielikuvasta, jonka hän on muodostanut tuotteesta markkinoinnin perusteella (Rope 2005). Palvelua tuskin kannattaa tarjota ilmaiseksi tai hyvin halvalla, koska kerran asetettua hintamielikuvaa on vaikea muuttaa. Mikäli osa apteekeista perii palvelusta mitättömän korvauksen, saattaa se vaikuttaa muihin palvelun tarjoajiin, koska asiakkaiden käsitys hintatasosta alenee ja myös luottamus palvelun laatuun voi heikentyä (Sipilä 1992). Maksullisuus on lisäksi tekijä, joka varmistaa, että tupakoinnin lopettaja on tosissaan.

Suomen Apteekkariliitto voisi avustaa markkinoinnin suunnittelua apteekeissa laatimalla toimintamalliin ohjeen, miten ja kenelle siitä kannattaa tiedottaa.

6.4 Mallin tulevaisuus

6.4.1 Miksi palvelua ei tarjota?

Vaikka haastatellut apteekkarit eivät olleet ottaneet yksilöllistä tupakoinninvieroitusta palveluvalikoimaansa, heidän mielestään maksulliset palvelut sopivat apteekkien tarjontaan. Vastauksiin saattoi tosin vaikuttaa haastatteluissa tyypillinen tapa puhua yleisesti hyväksyttävällä tavalla (Hirsjärvi ym. 2005). Kukaan ei sanonut palvelun esteeksi henkilökunnan osaamista tai kielteistä asennetta. Rajoittavaksi tekijäksi koettiin ajanpuute. Tämä kuvastaa sitä, että tehtävä ei kuulu apteekin tuottavaan perustyöhön. Henkilökunnan työaika kului muihin tehtäviin, jotka olivat varmasti työnantajalle tärkeämpiä kuin uusi palvelu. Palvelun pitäisi olla kannattava, joko taloudellisesti tai muulla tavoin, että siihen käytettyjä resursseja ei koettaisi tuhlaukseksi. Tuottavaan palveluun apteekkarit olisivat varmasti halukkaita panostamaan esimerkiksi palkkaamalla lisätyövoimaa. Tuottavuus edellyttää, että asiakkaat käyttävät palvelua ja ovat valmiita maksamaan siitä riittävän palkkion.

Toinen syy, miksi apteekkarit eivät tarjonneet palvelua, oli oletettu kysynnän puute. Kysyntä onkin varmasti pientä, sillä tupakoinnin lopettajat eivät osaa ajatella tarvitsevansa maksullista yksilöllistä ohjausta. Apteekki saattaa myös tuntua oudolta paikalta ostaa tällaista palvelua. Mutta potentiaalisia asiakkaita on paljon. Apteekin pitäisi löytää keinot, joilla tiedottaa ja vakuuttaa asiakkaat yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun tehosta. Tämä on haastava tehtävä, jossa tarvitaan suunnitelmallista markkinointia.

6.4.2 Mikä innostaisi palvelun tarjoamiseen?

Yksilöllisen tupakoinninvieroituksen käyttö tulevaisuudessa edellyttää, että siitä on apua tupakoinnin lopettamisessa. Tämän tutkimuksen perusteella palvelun tehokkuutta ei pysty arvioimaan, sillä aineisto oli pieni ja ohjaajat eivät osanneet tarkkaan sanoa, moniko asiakkaista oli pysynyt savuttomina tapaamisten loputtua.

Haastateltavien mielestä palvelu sopi hyvin apteekin tehtäviin, mutta se koettiin oheispalveluksi ja imagon parantajaksi. Melkoinen muutos tarvitaan, että palvelua pidettäisiin apteekin perustehtävänä. Ohjaajien mielestä apteekkarit eivät innostu niin kauan, kun taloudellinen kannattavuus ei ole varma. Palkkion pitäisi olla riittävän iso, ja yhteiskunnan osallistuminen saattaisi auttaa.

Vieroitusohjaajat olivat sitä mieltä, että heidän omaan työhönsä palvelu toi mielekästä vaihtelua. Myös tämä kannattaa huomioida palvelun kannattavuutta arvioitaessa, sillä työtehtävien monipuolisuus ja mahdollisuus erikoistua johonkin osaamisalueeseen lisäävät työssä viihtymistä.

Koska käytännön kokemusta mallin soveltamisesta oli vähän, ohjaajat eivät keksineet montakaan ehdotusta, miten sitä voisi muokata toimivammaksi. Malli on siis luultavasti hyvä, mutta haasteena on saada apteekit innostumaan siitä. Haastateltavat esittivät aktivointikeinoiksi kannustusta savuttomuustyöhön sekä mallin ja siitä saatujen kokemusten esittelyä. Keinot sopivat pohjustusviestintään, jonka tavoitteena on lisätä tietoisuutta ja muodostaa haluttu mielikuva tuotteesta. Varsinaiseen päätökseen

tarvitaan lisäksi myös viestintää, joka herättää kiinnostuksen ja ostohalun (Rope 2005). Apteekkareille pitäisi pystyä osoittamaan, että yksilöllisellä tupakoinninvieroituksella on kysyntää, se on tehokasta ja myös kannattavaa.

Tehokas markkinointi on edellytys yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun käytön lisääntymiselle. Markkinoinnilla pitää vaikuttaa niin apteekkareihin, terveydenhuollon yhteistyötahoihin kuin tupakointia lopettaviin asiakkaisiin. Yksilölliselle tupakoinninvieroituspalvelulle pitäisi pystyä luomaan laadukkaan, elämänmuutosta helpottavan palvelun imago, jotta asiakkaat olisivat valmiita maksamaan siitä.

Kun palvelu otetaan apteekissa käyttöön, tarvitaan markkinointisuunnitelma, johon koko henkilökunnan tulee sitoutua. Kaikki asiakaspalvelutyötä tekevät farmaseutit ja proviisorit tapaavat mahdollisia tupakoinnin lopettajia, joten heillä on merkittävä asema palvelun esittelijöinä. Apteekissa pitäisi laatia ohjeet, millaisille asiakkaille ja miten palvelusta viestitään. Näin varmistetaan, että toiminta on yhtenäistä ja asiakkaat saavat oikean käsityksen palvelusta (Tekes 2007).

6.4.3 Palvelun mahdollisuudet ja haasteet

Apteekkien kannalta yksilöllisessä tupakoinninvieroitusmallissa on monia hyviä puolia. Se on helposti toteutettavissa ja sopii ammattiapteekin toimintaan. Potentiaalisia asiakkaita on runsaasti, ja tupakoinnin väheneminen edistää kansanterveyttä. Palvelun myötä on mahdollisuus lisätä paikkakunnan terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä. Malli on maksullinen palvelu, jollaisia tulevaisuudessa tarvitaan korvaamaan lääkemyynnin katteen pienentymistä. Palvelu saattaa vaikuttaa positiivisesti apteekissa myytyjen nikotiinikorvaustuotteiden määriin. Tapaamiset monipuolistavat farmaseuttista työtä.

Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun yleistymisen tiellä on kuitenkin monia haasteita. Apteekkarien pitää kiinnostua palvelun tarjoamisesta. Farmaseuttinen henkilökunta tarvitsee koulutusta ja asennemuokkausta, jotta saataisiin aktiivisia vieroitusohjaajia. Asiakkaita ei tule ilman hyvää markkinointistrategiaa, jonka

toteuttamisesta tulee väistämättä kuluja. Palvelun oikea hinnoittelu vaatii harkintaa. Hinnoittelu helpottuisi, jos yhteiskunta saataisiin osallistumaan kustannuksiin. Lisäksi tarvitaan mittari, jolla voidaan osoittaa palvelun vaikuttavuus, sillä palvelun varma teho auttaisi kaikkien mainittujen haasteiden voittamisessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Apteekin yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin mukaista ohjaustyötä tekevät farmaseutit ja proviisorit ovat tyytyväisiä Suomen Apteekkariliiton tuottamaan materiaaliin. Se antaa perusteet, joita työssä sovelletaan asiakaskohtaisesti. Osa haastatelluista osallistui Apteekkariliiton tai apteekkariyhdistysten mallia käsittelevään koulutukseen, jota he pitivät hyödyllisenä. Vieroitusohjaajien mielestä työ vaatii muutakin opiskelua ja perehtymistä.
2. Ensimmäisinä vuosina palvelun tarjonta ja käyttö on ollut vähäistä. Kysynnän luomiseen tarvitaan tehokasta markkinointia. Yksilöohjausta tehneet vieroitusohjaajat kuvasivat työtä vaativaksi, mutta antoisaksi.
3. Vieroitusohjaajien mielestä palvelu sopii apteekkien tarjontaan. Sitä pidetään kuitenkin oheistoimintana tai imagotekijänä. Palvelun tuottaminen ei ole taloudellisesti kannattavaa. Tehokkuuden mittaamiseen tarvitaan seurantamenetelmä.
4. Mallin soveltamisesta on niin vähän käytännön kokemusta, että ehdotuksia palvelun kehittämiseen ei tullut. Jotta apteekit innostuisivat palvelun tarjoamisesta, pitää osoittaa sen kannattavuus ja tehokkuus. Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun menestys edellyttää onnistunutta markkinointia, oikeaa hinnoittelua ja muun terveydenhuollon myötämielisyyttä.

KIRJALLISUUS

Anttila E, Pietilä K: Apteekkien seuranta ja tuki tärkeää tupakoinnin lopettamisessa. Suomen Apteekkarilehti 10: 26–28, 2006

Apteekkariliitto: SAL-vuosikatsaus 2004, Apteekkariliitto kehitti ja koulutti, s.10. Liitteenä Suomen Apteekkarilehdessä 6/2005

Apteekkikalenteri 2007–2008. PharmaPress Oy, Helsinki 2007

Crealey G, McElnay J, Maguire T, O'Neill C: Costs and effects associated with a community pharmacy-based smoking-cessation programme. Pharmacoeconomics 14:(3): 323–333, 1998

Duodecim: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypä hoito -suositus. Helsinki 2006. Haettu 14.2.2007 Internetistä: <http://www.kaypahoito.fi>

EuroPharm Forum: Previous project –Smoking cessation. Haettu Internetistä 5.6.2008: <http://www.europharmforum.org>

Hakkarainen T, Hyvärinen M: Puheviestintää oppimaan, ss. 27–35. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä 1999

Hakuli T: Savuton verkosto -terveydenhuollon yhteistyömalli. Tutkimuksia ja selvityksiä 4/2001. Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus, Kuopio 2001

Hallitus: Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 5.12.2007. Haettu Internetistä 2.4.2008: <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>

Helakorpi S, Prättälä R, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 6/2008, Helsinki 2008

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P: Tutki ja kirjoita. 11. painos, ss. 195–196. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2005

Hyypä H: Johanna Salimäki haastaa apteekit tupakoinninvieroitukseen. Suomen Apteekkarilehti 10: 34-35, 2006

Jämsä K, Manninen E: Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.–2. painos, ss. 28–123. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, 2000

Kivistö S: Elintapojen ohjaus onnistuu paremmin, kun lääkäri osaa tarttua hetkeen. Suomen Lääkärilehti 62: (35): 3066–3068, 2007

Koskela I: Hintakilpailu jyräsi apteekkineuvonnan. Suomen Apteekkarilehti 9: 10–13, 2007

Koskela I: Joka kolmas valmis maksamaan useista apteekin palveluista. Suomen Apteekkarilehti 4: 26, 2008

Kosunen E: Perusterveydenhuolto terveyden edistäjänä – visioita tulevaisuuteen. Suomen Lääkärilehti 62: (1–2): 69–76, 2007

Kurko T: Tupakoiva astmaatikko apteekin asiakkaana. Kirjassa: Farmasian Päivät 2005. Ammattina lääke, ss. 51-52, Farmasian oppimiskeskus, Helsinki 2005

Käkelä S: Savuttomuusuutiskirje 1/2006. Suomen Apteekkariliitto, 2006a

Käkelä S: Yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua apteekista. Suomen Apteekkarilehti 3: 10–11, 2006b

Kärkkäinen E: Maailman apteekit verkostoituvat tupakkaa vastaan. Suomen Apteekkarilehti 9: 16–17, 2003

Lancaster T, Stead LF: Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic reviews 2005, issue 2.

Larivaara P: Miten kehityin lääkärinä tukemaan potilaideni voimavaroja? Suomen Lääkärilehti 63:(1–2): 60–62, 2008

Lehtinen U, Niinimäki S: Asiantuntijapalvelut -tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu, ss.50–61. WSOY, Helsinki 2005

Linden K, Korhonen P: Apteekit innostuivat tupakasta vieroituksesta. Suomen Apteekkarilehti 2: 24–25, 2005

Lindroos L, Rokka A, Lehmusvaara L: Alkoholineuvonnan opas. Käytännön vinkkejä puheeksiottoon. Haettu 18.5.2008 Internetistä: <http://www.paihdelinkki.fi>

Mustajoki P: Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi – miten autan potilasta? Duodecim-lehti 47: (6): 531, 1998

Mustajoki P: Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Suomen Lääkärilehti 58: (42): 4235–4237, 2003

Mustonen T: Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta. Duodecim 47:(2): 145, 2004

Nieminen R: Vapaaksi tupakasta, ss. 53–61. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1999

Patja K, Rouhos A: Tupakasta vieroitus. Duodecim 47:(19): 2347–2352, 2004

Peltonen M, Jousilahti P, Patja K, Sandström P, Korpelainen V, Puska P: Lopeta ja voita 2004 tupakoinnin lopettamiskilpailun toteutus, tulokset ja odotettavissa olevat terveysvaikutukset. Suomen Lääkärilehti 60:(15): 1693–1696, 2005

Peto R, Lopez A, Boreham J, Thun M, Heath C, Doll R: Mortality from smoking worldwide. *British Medical Bulletin* 52:12–21, 1996

Peura S: Apteekin mahdollisuudet tuottaa palveluita. Kirjassa: *Farmasian päivät* 16.–18.11.2007, ss. 150–151. Farmasian oppimiskeskus, Helsinki 2007

Pietilä K: Apteekkien savuttomuustyöllä näytön paikka. *Dosis* 19:(3):155–164, 2003

Prochaska J, DiClemente C: Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward An Integrative Model of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51:(3): 390–395, 1983

Rope T: Markkinoinnilla menetykseen, hehkeys- ja ilahduttamismarkkinointi, ss. 30–157. *Införviestintä*, 2005

Rubak S, Sandboek A, Lauritzen T, Christensen B: Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* (55): 305–312, 2005

Salimäki J: Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu. Luento Suomen Apteekkariliiton koulutustilaisuudessa Apteekkilainen tupakkavieroituksen ammattilaisena 13.3.2008, 2008a

Salimäki J: Savuttomuuskirje 3/2007, 2007

Salimäki J: Savuttomuuskirje 1/2008, 2008b

Simonen O: Kansallinen tupakkapolitiikkamme. *Ympäristö ja terveys* 38: (5): 4–9, 2007

Sinclair HK, Bond CM, Stead LK: Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic reviews* 2004, issue 1.

Sipilä J: Asiantuntijapalvelujen markkinointi, ss. 90–146. *Weilin+Göös*, 1992

Sipilä J: Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen, ss.12–93. 2. painos. WSOY, Porvoo 1999

Stakes: Eri päihteet ja riippuvuus -vertailu. Haettu 22.4.2007 Internetistä: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/laatu/addiktiopotentiali.htm>

Suomen Apteekkariliitto: Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli - koulutusmoniste, 2005.

Taskinen M: Motivoiva haastattelu. Haettu 18.5.2008 Internetistä: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Tekes: Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua, ss. 33–37 . Haettu 10.3.2008 Internetistä: <http://www.tekes.fi>

Turku R: Kuinka farmaseutti voi tukea hoitoon sitoutumista? Valmentavan elämäntapaohjauksen periaatteet. Kirjassa: Farmasian päivät 16.–18.11.2007. Osaaminen näkyväksi, ss. 28–29. Farmasian oppimiskeskus, Helsinki 2007

WHO: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007. Haettu 2.6.2008 Internetistä: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

LIITTEET

Liite1: Haastattelukysymykset viroitusohjaajille

1. Onko apteekissasi tarjolla yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua?

1. ei 2. kyllä

Taustatiedot:

2. Mikä on ammattisi? 1. apteekkari 2. proviisori 3. farmaseutti

3. Toimitko apteekkisi ammatillisten ohjelmien yhdyshenkilönä

1. astma- 2.diabetes- 3. sydän- 4. en

4. Tupakoitko tai oletko tupakoinut, ja miten se vaikuttaa tekemääsi savuttomuustyöhön?

1. en 2. kyllä, miten?

5. Onko apteekissasi tehty aiemmin savuttomuustyötä, millaista?

1. vieroitusryhmät
2. yksilövieroitus
3. savuton verkosto
4. muu

Yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun saamasi koulutus

6. Miksi ryhdyit vieroitusohjaajaksi?

1. tehtävä kiinnosti
2. tehtävä kuuluu astmayhdyshenkilölle
3. apteekkari määräsi
4. muu syy, mikä?

7. Millaisen koulutuksen sait tehtävään?

1. apteekkariyhdistyksen järjestämä koulutus
2. astmayhdyshenkilökoulutuksen osana
3. muu

8. Millaiset valmiudet sait koulutuksesta tehtävän hoitamiseen?

1. hyvät 2.tyydyttävät 3. heikot

9. Mitä mieltä olet Apteekkariliiton materiaalipaketista?

1. hyvä 2.tyydyttävä 3. välttävä

Yksilöllisen vieroituspalvelun toteuttaminen apteekissa

10. Milloin apteekissanne aloitettiin palvelun tarjoaminen?

11. Miten markkinoitte palvelua apteekin asiakkaille?

1. ilmoitus apteekin tiloissa
2. ilmoitus lehdessä
3. yleisötilaisuus
4. muu

12. Miten markkinoitte palvelua muulle terveydenhuollolle?

1. kirjeellä
2. henkilökohtaisessa tapaamisessa
3. muuten
4. ei markkinoitu

13. Mikä olisi mielestäsi hyvä tapa markkinoida palvelua jatkossa?

14. Miten paikkakunnan muu terveydenhuolto on suhtautunut palveluun?

1. myönteisesti 2.kielteisesti 3. ei tietoa

15. Onko muun terveydenhuollon taholta ohjattu asiakkaita apteekkiin?

1. ei 2. kyllä

16. Moniko asiakas on käyttänyt palvelua apteekissasi?

17. Montako asiakasta sinulla on ollut? Jos ei yhtään, mistä se voisi johtua?

(Jos ei yhtään, siirry kysymykseen 23.)

Kokemuksia vieroituspalvelusta

18. Moniko asiakas on onnistunut tupakoinnin lopettamisessa palvelun avulla?

19. Jos asiakas on keskeyttänyt, miksi?

20. Mikä tapaamisissa on onnistunut hyvin?

21. Mikä tapaamisissa on tuntunut hankalalta?

- 22. Millaista asiakaspalautetta olette saaneet?
- 23. Millaisen palkkion peritte palvelusta?
- 24. Kannattaako palvelu taloudellisesti?
- 25. Miten palvelu mielestäsi soveltuu apteekille?

Kehittämistarpeita

- 26. Miten muuttaisit mallin toimintatapaa?
- 27. Yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua tarjoavia apteekkeja on melko vähän.
Miten niitä saataisiin lisää?

Muita kommentteja

Liite 2: Haastattelukysymykset apteekkareille, jotka eivät tarjoa yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua

1. Oletteko tutustunut Apteekkariliiton yksilölliseen tupakoinninvieroitusmalliin?
 1. kyllä
 2. ei

2. Oletteko harkinnut palvelun tarjoamista apteekissanne?
 1. kyllä
 2. en

3. Mistä syystä ette tarjoa palvelua / Mitä mieltä olette palvelun sopivuudesta omalle apteekillenne?

4. Tupakoinnin vieroituksen ohella apteekkeihin kehitellään muun muassa astmaneuvoitapalvelua. Mitä mieltä olette näistä apteekin tarjoamista terveyttä edistävästä palveluista, joista peritään asiakkaalta maksu?

Muita kommentteja: